37e Année. — N° 48. Vendredi 28 Novembre 1890.

LA FRANCE MÉDICALE

AVIS. — Les abonnés nouveaux pour 1891 recevront gratuitement la *France Médicale* jusqu'au 1er janvier.

SOMMAIRE.

Premier Paris : Le traitement de Koch. — **Clinique médicale** : De la cocaïno-morphinomanie, par M. le Dr Ball. — **Clinique dermatologique** : Sur un cas de nævi kératopilaires distribués suivant des trajets nerveux, par H. Hallopeau. — **Bibliographie** : Manuel de médecine antiseptique : application de l'acide phénique et de ses composés, par le Dr Déclat. — **Revue de la presse** : Un cas d'opération d'Heineke, par Fulleroni. — **Académie des sciences** : *Séance du 17 novembre* 1890. — Présidence de M. Hermite — Remarque sur quelques sensations acoustiques provoquées par les sels de quinine. — Sur un antiseptique gazeux; son action sur la bactérie pyogène de l'infection urinaire — De l'action combinée du bacille de Koch et des agents de suppuration dans l'évolution du lupus. — **Académie de médecine** : *Séance du 25 novembre* 1890. — Présidence de M. Moutard-Martin. — Correspondance. — Élection. — Rapports. — **Société de chirurgie** : *Séance du 26 novembre* 1890. — Présidence de M. Nicaise. — Résection du genou et arthrectomie. — Extraction d'une aiguille enkystée dans un doigt. — Des sarcomes utérins. — Présentation de malades. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 21 novembre* 1890. — Présidence de M. Dumontpallier. — Erythème noueux chez les enfants. — Spasme rythmique du voile du palais. — **Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle**. — *Séance du 26 novembre* 1890. — Présidence de M. Lagneau. — Les eaux d'alimentation. — Le saturnisme dans la ville de Rouen. — De l'assistance de la femme enceinte et accouchée. — Revaccination dans les écoles. — **Variétés** : Association syndicale des médecins des Vosges. — **Nouvelles**. — **Nécrologie**. — **Bulletin bibliographique**. — **Feuilleton** : La mort de Charles X; son autopsie.

Paris, le 27 novembre 1890.

Le traitement de Koch.

Il y a huit jours, nous nous sommes bornés à reproduire intégralement la communication du professeur Koch sur un nouveau mode de traitement de la tuberculose. Il n'y avait pas de conclusion à tirer d'un procédé tout nouveau dont nous ignorions absolument les bases et dont on ne pouvait voir les conséquences. Il importe de rester encore dans la plus grande réserve sur l'appréciation de ce remède qui est toujours un remède secret, mais les faits nous montrent peu à peu les conséquences possibles de son emploi.

Le professeur Koch semble avoir agi jusqu'à maintenant d'une manière parfaitement correcte et scientifique; c'est obligé par le ministre de l'instruction publique de Prusse que, au congrès de Berlin, il a annoncé qu'il croyait avoir trouvé un remède contre la tuberculose; c'est obligé par les sollicitations de son entourage et sous la poussée de l'opinion publique, qu'il s'est décidé à faire connaître son traitement, sinon l'agent thérapeutique, longtemps avant l'heure qu'il aurait volontairement choisie. Koch s'est borné à dire : « Je suis disposé à admettre qu'une phthisie commençante peut être guérie d'une manière certaine à l'aide de ce remède ». C'était déjà beaucoup et peut-être beaucoup trop. Voyons à quel point, jusqu'aujourd'hui, cette espérance peut être considérée comme justifiée.

Les injections de Koch ont été faites à deux sortes de malades, les tuberculeux internes, pulmonaires, et les tuberculeux chirurgicaux. C'est chez ces derniers seulement, dans les cas de lupus, de tuber-

FEUILLETON

—

La mort de Charles X; son autopsie.

ÉTUDE MÉDICO-HISTORIQUE

6 novembre 1890.

La royauté avait autrefois, entre autres privilèges, ceux de guérir les écrouelles et d'être ouverte *post mortem*. Seul, le roi Louis-Philippe n'usa ni de l'un ni de l'autre. D'un côté, il manquait peut-être de la foi nécessaire dans sa puissance thérapeutique; de l'autre, il comprenait que l'autopsie d'un vieillard de 77 ans ne pouvait guère servir à la science.

Dans un livre, aujourd'hui épuisé et portant pour titre *La mort des rois de France depuis François Ier jusqu'à la Révolution française*, j'ai recueilli et rapporté toutes les autopsies royales et princières, dont quelques-unes combattent et détruisent des légendes accréditées; j'ai poursuivi ces études jusqu'à Napoléon III et la date du 6 novembre me rappelle qu'il y a cinquante-quatre ans, l'avant-dernier roi de France, Charles X, mourait en exil — dernière étape de la royauté — succombant à une attaque de choléra asiatique.

Né le 9 octobre 1757, à Versailles, Charles X avait 73 ans quand éclata la Révolution de juillet 1830. Après un exil douloureux sur le sol anglais, il avait été accueilli avec sa famille dans le château de Prague en 1836. Il s'était décidé à quitter la Bohême. « Göritz, dit Louis Blanc, l'attirait par la salubrité de ses eaux, la douceur de son climat et aussi par le voisinage du chaud soleil d'Italie : la famille se mit en route... Comme le choléra s'avançait, on dut s'arrêter à Budweiss, dans une petite et misérable auberge. Le duc de Bordeaux y tomba malade et, de ses souffrances qui furent cruelles, il lui resta longtemps une grande pâleur. »

Charles X et sa suite arrivèrent à Göritz le 21 octobre 1836.

Le mardi 1er novembre, Charles X avait éprouvé un refroidissement à la suite duquel eurent lieu des évacuations alvines répétées, sans douleur ni fièvre. Il ne s'en préoccupa point; néanmoins le vendredi 4, jour de

culose ganglionnaire, qu'il y a eu une amélioration nette et nous ne savons nullement quelle peut être la durée de cette amélioration. Ce traitement ne porte pas sur les bacilles, la virulence de ces derniers ne diminue point ; rien ne semble donc garantir contre une récidive ultérieure. Il est possible que cette récidive se fasse dans quelques mois sinon, dans quelques jours, à supposer même que les cas actuels puissent être considérés comme réellement guéris. Nous ne faisons pas là des hypothèses : dans le service du professeur von Bergmann, du Dr Köhler et du Dr Levy, des malades considérés comme guéris de leur lupus et ne recevant plus d'injections ont eu une récidive au bout d'une quinzaine de jours ! Il ne reste donc déjà plus grand'chose de ce côté-là.

Dans les cas de tuberculose pulmonaire, il semble y avoir eu un peu d'amélioration de l'état général : il y a eu des crachats moins abondants, moins de sueurs profuses et le poids a augmenté de quelques centaines de grammes ; mais c'est là l'effet habituel de la plupart des médicaments nouveaux, la suggestion à elle seule pourrait avoir des résultats analogues. En revanche, il y a eu des cas de mort, assez nombreux même, et il semble que ces cas de mort puissent devenir singulièrement fréquents entre des mains inexpérimentées. Partout où il existe de la tuberculose en voie d'évolution, l'injection détermine des phénomènes d'une intensité extrême. Aussi il y a eu des cas de mort dans la tuberculose miliaire aiguë chez les enfants, et il semble qu'il doive y avoir mort toutes les fois que l'effroyable bouillie produite par l'injection de Koch ne peut se déverser immédiatement à l'extérieur et qu'elle se déverse au contraire dans une grande cavité close essentielle à l'existence. Voyez-vous un malheureux phthisique atteint de péritonite tuberculeuse et l'état dans lequel doit se trouver sa cavité paritonéale après l'injection ? Voyez-vous une caverne pulmonaire déversant son contenu dans la cavité de la plèvre ? Dans le cas de méningite tuberculeuse, le résultat du traitement ne se ferait sans doute pas longtemps attendre ; nous plaindrions le malade qui subirait ces injections avec le moindre tubercule de la choroïde ou de l'iris et, dans le cas de tuberculose du larynx, cela doit amener de beaux accès de suffocation.

En somme il y a eu des cas de mort assez nombreux, paraît-il, entre les mains de Koch lui-même ou de son entourage immédiat, et il est probable que ces cas deviendraient singulièrement fréquents si les malades n'étaient pas très soigneusement choisis. Avant d'employer le liquide de Koch comme traitement, il faut donc y réfléchir à plusieurs fois. Mais au moins ce liquide serait excellent comme diagnostic, puisque l'injection de la « lymphe » permettrait de déceler la présence des tubercules partout où il y en a ? De ce côté encore il semble qu'il faille beaucoup en rabattre. D'abord le professeur Koch tranche un peu vite peut-être la question de l'identité de la scrofule et de la tuberculose, puis il affirme que partout où il y a de la tuberculose il se produit une réaction à la fois locale et générale. Or dans plusieurs cas observés à Berlin et présentés dans diverses réunions savantes, des malades dont les crachats contenaient de nombreux bacilles n'ont eu, malgré tout ce qu'on a pu faire, aucune espèce de réaction!

Ainsi nous ne savons rien sur cette découverte ou du moins tous les faits affirmés d'abord paraissent devoir

---

la Saint-Charles, après avoir eu un peu froid à la messe, il rentra dans ses appartements et fit appeler le Dr Bougon. Ancien chirurgien militaire, Bougon s'était attaché aux Bourbons, était devenu premier chirurgien ordinaire du comte d'Artois, qui fut plus tard Charles X, et avait fait preuve du plus grand dévouement dans la nuit du 14 février 1820 en suçant la plaie du duc de Berry, blessé à mort à la porte de l'Opéra. Ce dévouement n'était pas resté sans récompense, et le 2 février 1823, lorsque Louis XVIII réorganisa la Faculté de médecine, Bougon fut nommé professeur de clinique chirurgicale à l'Hôpital de perfectionnement, plus tard appelé Hôpital des cliniques. La reconnaissance avait été mauvaise conseillère, car Bougon n'avait aucune des aptitudes nécessaires à l'enseignement ; de plus c'était un opérateur plus que médiocre. Bougon quitta la France après la Révolution de 1830 et suivit la famille exilée.

Charles X ne dîna pas, mais il se rendit au salon. On constata qu'il avait la voix un peu éteinte et caverneuse et qu'il paraissait très affaibli.

Dans la nuit du 4 au 5 novembre, les déjections furent plus abondantes ; des vomissements, des crampes violentes et fréquentes se manifestèrent ; les selles étaient caractéristiques, le pouls déprimé, la voix altérée, les yeux enfoncés dans les orbites, l'extrémité des doigts et des ongles cyanosée ; le ventre était mat, les urines étaient supprimées.

C'étaient tous les symptômes du choléra. Bougon fit aussitôt appeler le Dr Marini et le Dr Marcolini, d'Udine.

On prescrivit des bains de pieds sinapisés, des frictions alcooliques sur les membres.

L'intelligence était restée intacte. Le pouls redevint sensible, les pieds se réchauffèrent. Il y eut une apparence d'amélioration vers 7 heures 1/2, mais elle fut de courte durée. La voix était éteinte.

Les évacuations redevinrent plus fréquentes ; les crampes envahirent les muscles de la respiration et tous les symptômes s'accrurent jusqu'à la mort, qui eut lieu le 6 novembre à une heure et demie du matin.

Le lendemain on pratiqua l'autopsie, opération bien inutile en pareille circonstance.

Voici le procès-verbal d'autopsie :

(*A suivre*). Dr A. Corlieu.

être successivement démentis. L'enthousiasme ne peut donc rester longtemps au point où il s'était élevé dans les journaux politiques et chez nos voisins d'outre-Rhin.

A. Ch.

CLINIQUE MÉDICALE

—

ASILE SAINTE-ANNE. — M. B. BALL.

Leçon d'ouverture du cours des maladies mentales.

De la cocaïno-morphinomanie.

Messieurs,

Les folies toxiques, qui occupent un champ si vaste en médecine mentale, ont souvent fait l'objet de nos entretiens.

Je vous ai souvent parlé de la morphinomanie, qui a été, comme vous le savez, l'un des sujets les plus importants de nos études.

Je voudrais maintenant vous parler d'un poison beaucoup plus dangereux que la morphine, et qui cependant est moins connu dans ses effets : c'est de la cocaïne et de l'état mental connu sous le nom de cocaïnomanie, que je veux m'occuper aujourd'hui avec vous.

Certes, les effets toxiques de la cocaïne ingérée à dose massive sont parfaitement connus. On sait que la cocaïne est surtout un poison du cœur. Mais ce qui nous empêche de bien connaître la cocaïno-manie c'est qu'en pratique, elle ne se présente presque jamais seule. Tous les tributaires de la cocaïne ont par avance payé leur tribut à la morphine; ils sont morphino-cocaïnomanes : et c'est précisément ce qui est arrivé au malade qui, par un hasard heureux, est entré, il y a un mois aujourd'hui, dans les salles de la Clinique, ce qui nous permet d'aborder aujourd'hui un sujet peu connu et parfaitement nouveau pour mon auditoire (1).

Fidèle à une habitude depuis longtemps contractée, je veux, avant d'aborder l'étude de la maladie, vous parler du malade qui doit servir de base à cette étude : son observation est en effet tout particulièrement intéressante.

Il s'agit d'un homme de 32 ans qui, dans le cours de l'année 1884, a été pris d'une sciatique rebelle. Plusieurs traitements ayant échoué, on eut recours aux piqûres de morphine. Au bout de quelques mois, toute douleur ayant disparu, l'usage de ce toxique fut abandonné et pendant trois ans, au dire de notre sujet, l'abstinence fut complète. En 1887, à la suite de quelques chagrins et de quelques ennuis, on eut recours de nouveau à l'usage de la morphine.

Après quelques tentatives intermittentes pour rompre l'habitude, on y retombe de nouveau. Depuis mai 1888, il n'y a plus eu un seul jour d'interruption. Longtemps la dose se maintint à 0,10 ou 0,15 centigram. Mais au mois de septembre, elle s'élève progressivement à 0,40 centigr., puis à 0,50 centigr., pour atteindre ultérieurement un maximum régulier de 0,60 centigr. par jour, qui n'a pas été dépassé, sauf dans quelques moments de surexcitation.

Notre malade est donc un morphinomane, et comme tel, il éprouvait les jouissances physiques et morales que la morphine procure à ses habitués.

La facilité intellectuelle était toujours stimulée par l'emploi du poison, la santé générale s'était bien conservée, l'appétit et les forces n'avaient point diminué, enfin, l'on se trouvait en présence d'une morphinomanie bien constituée, mais cependant assez bien supportée.

Mais en octobre 1889, un nouveau facteur fait son apparition sur la scène. Une névralgie dentaire provoqua pour la première fois une tentative d'anesthésie par la cocaïne. L'injection, faite à la dose de 0,025 mil. de chaque côté du maxillaire supérieur, amena quelques minutes plus tard une disparition absolue de la douleur. Ce résultat heureux était à peine constaté, que des phénomènes inattendus obligèrent subitement le malade à regagner son lit. Une sensation d'immense bien-être l'envahissait tout entier, bien-être infiniment plus intense que celui provoqué par les premières piqûres de morphine. A côté de cette excitation cérébrale, car l'hyperhémie corticale légère paraît toujours correspondre à une sensation de bien-être, exemple : la morphine, la cocaïne, le thé, le café, le champagne, il y avait, dis-je, à côté de cette excitation, d'autres troubles physiques ; le malade n'aurait certainement pas pu rester sur ses jambes ; la tête devenait froide, le front se couvrait de sueur, les battements du cœur devenaient très violents, ils ébranlaient la paroi thoracique.

Tout cela dura environ dix minutes, puis survint un calme relatif. Ce qu'il eut à ce moment précis dit le malade, c'est l'excitation cérébrale provoquée par l'injection. « Il était trois heures du matin, depuis plusieurs nuits la douleur me tenait éveillée, dit-il, je n'avais obtenu un peu de sommeil qu'avec du chloral ; tout contribuait donc à ce que mon désir le plus vif fût de me reposer ; il n'en était plus ainsi depuis quelques minutes au contraire. Si l'heure n'avait pas été si avancée, je serais sorti pour annoncer à mes amis la bonne nouvelle. Il me fallut rester au lit où pour tromper mon impatience, je me mis à lire journaux et livres avec une dévorante activité. »

Cette excitation, cette tendance de mouvement à l'expansion au dehors, cet irrésistible besoin de communiquer aux autres ses propres sentiments, ce désir de faire partager à tous sa propre opinion, appartient spécialement à la cocaïne. C'est l'une des manifestations caractéristiques de ce poison.

Par contre un phénomène inverse se manifestait en

(1) Nous savons bien que dans son ouvrage et ailleurs, Erlenmeyer a donné une description de la cocaïnomanie pure ; mais les faits de ce genre sont fort peu nombreux jusqu'à présent.

même temps. La Vénus péruvienne était représentée, dit-on, tenant une feuille de coco à la main, mais chez les malades qui s'injectent le toxique, les effets sont diamétralement opposés à ce que l'on pourrait imaginer. Don Juan n'aurait jamais accompli ses prouesses s'il avait été cocaïnomane, car, chez les sujets adonnés à l'injection à haute dose de ce poison, les fonctions génitales ont cessé d'exister, c'est un besoin qui ne se fait plus sentir.

Cependant notre malade, après cette première expérience, a continué l'usage de la cocaïne, la dose moyenne a pris des proportions toujours de plus en plus considérables ; il est arrivé à prendre en moyenne un gramme de cocaïne et près d'un gramme de morphine par jour.

Les effets immédiats de l'injection sont toujours restés les mêmes; des sueurs instantanées et très abondantes, sur toute la surface du corps et surtout au cuir chevelu. Un goût métallique très désagréable sur la muqueuse buccale l'oblige à croquer sans cesse du sucre. Il s'est développé un tremblement des mains analogue à celui des alcooliques.

Les battements du cœur très violents dès le début n'ont pas cessé de l'être depuis. Au reste le tracé sphygmographique accuse une dépression vasculaire analogue à celle que produit la période de besoin de la morphine.

Le besoin de cocaïne se fait sentir de la même manière et avec la même intensité.

A mesure que l'habitude s'enracinait, la santé du malade baissait rapidement, le teint devenait jaune et terreux. L'appétit et les forces musculaires avaient diminué; en même temps les bienheureux effets de l'injection s'étaient promptement dissipés.

Un mois après le début, on avait beau majorer la dose, la sensation de bien-être ne se produisait plus ; elle était remplacée par un besoin incessant de mouvements qui empêchait le malade de rester en place.

Et cependant l'activité intellectuelle n'était nullement diminuée.

Au mois de mars dernier, obligé de se livrer à un travail difficile, qui exigeait de grandes recherches d'érudition, il parvint, grâce à la cocaïne, à le terminer si rapidement, et à le faire si bien qu'il obtint des félicitations de ses supérieurs.

Ainsi, mémoire tenace, intelligence active, énergie cérébrale, toutes ces conditions de vie intellectuelle persistaient chez le sujet. Mais déjà des troubles sensoriels commençaient à faire pressentir l'orage qui allait éclater.

La vue s'affaiblissait de jour en jour; lorsqu'il voulait commencer une lecture, tout allait bien au début, mais après un court intervalle de tension, les caractères se brouillaient, et tout travail devenait impossible.

La peau devenait le siège de démangeaisons vives, et les sueurs s'accentuaient davantage.

Enfin, quelques bruits singuliers préludaient déjà aux hallucinations de l'ouïe, qui devaient, plus tard, prendre un rôle prépondérant.

En même temps le caractère s'altérait, de vagues idées de persécutions commençaient à envahir la scène.

C'est vers la fin du mois de juillet, que l'équilibre mental s'est trouvé définitivement rompu.

Pour abréger l'histoire de ces conceptions délirantes, je vous dirai qu'il s'est imaginé que ses ennemis, parmi lesquels le commissaire de police du quartier avait été choisi comme persécuteur, l'accusaient de vol. Un système d'espionnage était organisé pour le surprendre. Des propos injurieux couraient à cet égard ; on l'accusait de se retirer dans les corridors pour voler dans les poches des paletots. On l'accusait de masturbation, on disait qu'il faisait la noce, mais qu'on ne voyait jamais de femmes chez lui.

Les hallucinations avaient toujours un caractère injurieux, elles portaient toujours sur l'accusation de vol. Mais une voix bienveillante, celle d'une femme, s'élevait toujours pour plaider les circonstances atténuantes.

Détail curieux : les hallucinations venaient toujours d'en haut et paraissaient tomber sur le malade.

Bientôt le délire devint systématisé. Comme idées, accusation perpétuelle de vol. Comme persécuteur, le commissaire de police du quartier.

Fait important à noter : le malade n'avait point d'autophilie, il ne nourrissait point d'idées de grandeur, il était au contraire dans un état marqué de dépression, et se sentait profondément humilié.

Le 17 octobre, il s'est produit pendant la nuit une crise hallucinatoire ; il s'est imaginé que ses ennemis s'étaient introduits dans sa chambre par la fenêtre restée ouverte, il les entendait sans les voir, ils riaient et ricanaient. On l'accusait d'avoir volé du sucre, dans les divers cafés du quartier; on disait surtout, fait plus grave : il n'a plus de cocaïne ; vérification faite, sa bouteille était vide !

Sur ces entrefaites, il entend pour la première fois la voix de sa mère : elle entame un dialogue avec le commissaire de police, qui, comme de juste, était présent. Est-il vrai, disait-elle, qu'il ait volé? — Oui, sans doute, cela est certain. — Alors, il faut l'arrêter. — Mais il sera déshonoré. — Qu'on lui présente un révolver pour lui laisser l'option entre la mort et le déshonneur.

La fille du patron de l'hôtel, qui réellement avait quelquefois l'air de le plaidre, se jette aux pieds de sa mère et demande son pardon; celle-ci reste inflexible et s'en va.

Les rires, les insultes, ne cessent pas un seul instant.

Il perd patience, et sort, au risque d'être arrêté. En route les injures continuent, il se rend à l'Hôtel-Dieu et demande un interne en pharmacie qu'il connaissait ; il demande à cet ami de lui préparer une solution de cocaïne; pendant son absence on vient demander M. Villejean. Persuadé qu'on avait été prévenir le pharma-

cien en chef pour le faire arrêter, sitôt sa solution dans les mains, il se hâte de sortir et se rend à la Bibliothèque de la Faculté de Médecine. Là, il demande un livre, que les garçons lui refusent, puis un second qui lui est également refusé. Convaincu qu'eux aussi sont dans le secret, il retourne chez lui, et s'adresse au patron de l'hôtel en lui demandant de voir sa mère. Celui-ci répond quelle n'est jamais venue ; il persiste, la réponse est toujours négative. Un peu de lumière se fit alors dans son esprit. Il prit dès lors une résolution inébranlable. Il se dirigea vers la clinique des Maladies mentales, dans le but de se placer entre les mains des médecins aliénistes.

Je vous ai retracé l'histoire véridique d'un morphino-cocaïnomane. Mais je vous ferai remarquer qu'il appartient au type hallucinatoire auditif.

Il existe un autre type qui paraît être plus commun, c'est le type hallucinatoire visuel. Ici les illusions et les hallucinations se développent surtout dans le domaine de la vue. Le malade aperçoit des flammes, des objets brillants, des fantômes ; il aperçoit surtout des animaux. Il a de la zoopsie comme les alcooliques.

Un médecin cocaïnomane cité par Heimann, de Berlin, voyait des animaux qui couvraient toute sa personne. Il s'amusait à regarder ses hallucinations au microscope. Je ne sais pas par exemple ce qu'il y voyait.

M. Séglas, au Congrès de Rouen, a signalé l'observation d'un malade qui prenait 2 grammes de cocaïne et autant de morphine par jour. Il ne prenait pas d'alcool et cependant son délire avait surtout pour caractère des hallucinations alcooliques. Il voyait des animaux partout, j'ai été témoin, moi-même, d'un fait semblable.

Il paraît donc, que les hallucinations multiples portant surtout sur la vue, sur l'ouïe et sur la peau sont le caractère principal de la cocaïnomanie, suivant les conclusions d'un mémoire présenté par MM. Magnan et Saury à la Société de Biologie et plus tard à la Société médico-psychologique.

Les auteurs sont unanimes pour reconnaître que les effets stimulants de la cocaïne sont infiniment de plus courte durée que ceux de la morphine.

Il en résulte une tendance beaucoup plus grande à renouveler les piqûres et par conséquent à augmenter la dose quotidienne, qui arrive rapidement à des proportions énormes.

Un troisième caractère, ce sont les impulsions irrésistibles, qu'on constate souvent chez les cocaïnomanes.

Le délire qui résulte de cette imprégnation prend presque toujours le caractère de la persécution, ou tout au moins de la jalousie. Mais il s'y mêle une sorte de confusion psychique (Vercoirrtheix) qui confond leurs impressions avec celles de la vie réelle, et avec celles que leur ont laissé leurs souvenirs. Ils confondent tout, et par conséquent leur délire manque de clarté.

Au reste tous les écrits, tous les discours des cocaïnomanes sont ainsi marqués au coin de la diffusion et du bavardage. Leurs écrits ne finissent jamais ; leurs lettres ne se terminent pas ; leurs récits sont pour ainsi dire inépuisables et sans suite. C'est la conséquence naturelle de l'excitation de leur esprit, et de la faiblesse intellectuelle qui finit toujours par dominer la scène. L'augmentation sans cesse croissante de la dose du poison arrive rapidement à produire l'état de cachexie qui est signalé par tous les auteurs.

Le cocaïnomane présente, quand il arrive à la fin de sa course, une pâleur extrême, presque cadavérique ; les yeux sont enfoncés dans les orbites, les chairs sont flasques, l'amaigrissement est rapide et se produit malgré la nourriture souvent très abondante que les malades se forcent quelquefois à prendre.

La peau présente des nodosités multiples sur les points où les piqûres ont été faites.

Enfin la cocaïne, comme la morphine produit une paralysie vaso-motrice, avec dilatation des vaisseaux, avec augmentation de la fréquence des pulsations et dicrotisme, et diminution de la pression artérielle. Le tracé sphygmographique d'un cocaïnomane ressemble absolument dans la période de besoin à celui d'un morphinomane ; même défaillance en état de privation, même relèvement en état de satisfaction.

On voit par conséquent que les victimes de la cocaïne succombent bien plus vite aux effets organiques de leur poison d'habitude. Ils tombent bien plus vite dans la cachexie finale.

Par compensation l'abstinence est moins pénible que dans la morphinomanie, d'après Erlenmeyer.

On constate surtout de la dyspnée et une sensation de faiblesse et de défaillance ; cette dernière survient même lorsque le malade continue à prendre de la morphine (Erlenmeyer) et ne ressemble en rien au collapsus par l'abstinence de ce dernier poison.

Ce qui est surtout remarquable, c'est l'aboulie complète, la dépression et l'affaiblissement complet du malade ; il se lamente et pleure comme un enfant, et l'espoir de la guérison ne le soutient pas.

Il est cependant des exceptions à la règle. J'ai vu des cocaïnomanes qui supportaient la privation de leur stimulant habituel avec un courage digne de tout éloge, et qui les menait rapidement à la guérison.

Le pronostic de la cocaïnomanie comme on le voit, est beaucoup plus dangereux que celui de la morphinomanie, mais il paraît établi que l'abstinence est plus facile est surtout que la guérison ne se fait pas aussi longtemps attendre.

Je parle seulement de la cocaïnomanie, et non pas de la morphinomanie qui l'accompagne presque toujours. La guérison de cette dernière amène un élément nouveau, dont l'appréciation trouble singulièrement le calcul, et peut retarder indéfiniment la durée du traitement.

Quant à la médication, elle consiste essentiellement dans l'emploi des toniques du cœur, et de la réduction

méthodique des deux poisons simultanés, qui tiennent le malade dans leur dépendance. Une alimentation généreuse et des toniques d'ensemble, sont les compléments habituels et nécessaires de ces moyens de traitement.

Nous aurions désiré joindre à cette leçon une note bibliographique des principaux travaux qui ont paru sur la cocaïnomanie depuis les recherches de Raid. Mais, après examen, nous avons reconnu que cette tentative serait prématurée aujourd'hui.

CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

Sur un cas de nævi kératopilaires distribués suivant des trajets nerveux (1).

Par H. HALLOPEAU,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

La disposition d'un certain nombre de nævi suivant le trajet des nerfs est un fait bien connu; Campana dès 1876, en avait réuni 27 observations dont 12 lui étaient personnelles; on en discute encore cependant la signification et, d'autre part, l'évolution et les caractères cliniques de ces éruptions peuvent présenter des variétés qui n'ont pas encore été complètement étudiées; à ces différents titres, le fait suivant que nous avons observé récemment, nous paraît digne d'intérêt :

A., âgé de dix-huit est atteint d'éruptions limitées au trajet de certains nerfs et localisées dans la moitié droite du corps. Elles occupent une partie de la main, s'étendent dans toute la hauteur du bras et de l'avant-bras et remontent sur l'épaule; au tronc, elles forment plusieurs demi-ceintures dont la disposition est tout à fait comparable à celle du zona.

Les éléments éruptifs paraissent siéger pour la plupart dans les follicules pilo-sébacés : ce sont de petites papules, d'un rouge plus ou moins vif, surmontées à leur centre par un cône épidermique d'où émergent, soit un poil adulte ou follet, soit une concrétion sébacée en forme de filament; ils sont isolés; ce sont des grains pilaires. L'érupion est plus ou moins rouge; sa coloration a, plusieurs fois sous nos yeux, varié d'intensité. Elle est souvent le siège de sensations prurigineuses. Au niveau de plusieurs plaques, le système pileux présente un développement exagéré : il en est ainsi particulièrement sur le dos de la quatrième phalange ainsi que sur les plaques de l'avant-bras; les poils y sont plus touffus, plus longs et plus colorés.

La distribution des lésions est la suivante :

A la main droite, elles occupent la partie interne du dos de la première phalange du médius, le dos de l'annulaire et celui du petit doigt; elles remontent sur la face postérieure de la main au niveau des deux derniers métacarpiens et de la partie sus-jacente du carpe.

A l'avant-bras, elles forment une traînée qui va du côté interne du poignet à l'olécrâne, gagne la partie postérieure du coude et atteint l'épaule en suivant la partie postéro-interne du bras; cette traînée mesure un diamètre de 2 ou 3 centimètres.

A la partie postérieure du tronc, on voit trois plaques éruptives disposées en demi-ceintures; la plus élevée s'étend des deuxième et troisième vertèbres dorsales au milieu de l'omoplate pour se continuer avec la traînée du bras; la seconde répond à l'angle de l'omoplate; la plus déclive commence au milieu de la colonne lombaire pour s'étendre en avant jusqu'à la ligne médiane, au-dessous de l'ombilic, sur une hauteur d'environ dix centimètres environ; elles dépassent en arrière la crête des apophyses épineuses de deux centimètres environ, comme le fait souvent l'éruption du zona. Il est donc incontestable que les lésions sont limitées à la sphère de distribution du nerf cubital et de plusieurs nerfs intercostaux.

Il n'y a pas d'autre éruption à la surface de la peau : nous noterons particulièrement l'absence de kératose pilaire dans les autres parties du corps. Il n'existe aucun trouble trophique apparent; le membre atteint le même volume que l'autre; les muscles n'y sont pas atrophiés, la sensibilité est intacte.

Il s'agit bien de nævi, car les altérations sont en partie congénitales, le malade assure en effet qu'il a toujours eu l'éruption que nous avons signalée sur le dos de l'annulaire et l'hypertrichose indiquée précédemment confirme qu'il s'agit bien d'une affection de cette nature. M. Besnier, à qui nous avons montré le malade, a porté ce diagnostic sans hésitation. Mais le jeune homme affirme, avec non moins de certitude, que les autres éléments éruptifs n'ont paru que depuis peu de temps; il a vu les altérations de la main s'étendre progressivement au petit doigt et au médius; il a vu se développer les saillies rouges, et il affirme qu'il y a peu de temps encore, il n'y avait pas trace de bouton sur son dos; le malade étant remarquablement intelligent, c'est un candidat brillant à l'école polytechnique, on ne peut révoquer en doute ses assertions et dire que l'éruption existait sans avoir été observée. Ce n'est pas là d'ailleurs un fait isolé et, dans une observation de M. Vidal, il est dit expressément que le nævus verruqueux s'est compliqué récemment d'un lichen.

Si donc la prédisposition congénitale, si la maladie s'est traduite dès le premier âge par des altérations cutanées, elle peut rester en partie latente pendant des années et évoluer ultérieurement dans le cours de la vie.

Ces nævi papuleux sont généralement désignés sous le nom de verruqueux; l'éruption de notre jeune homme ne mérite en aucune mesure cette dénomination : dans la plus grande partie de son étendue, et notamment au niveau des zones du tronc, elle présente tous les caractères attribués autrefois au lichen pilaire, aujourd'hui à la kératose pilaire; elle offre un aspect identique à

(1) Communication à la Société clinique de Paris.

celui d'un moulage de notre musée qui porte l'étiquette de lichen pilaire; les concrétions sébacées filiformes que l'on voit sortir d'un certain nombre de grains sont à cet égard tout à fait caractéristiques; à la main et à l'avant-bras, les grains pilaires sont entremêlés de papules lichénoïdes. L'hyperplasie qui constitue ces nævi paraît porter principalement sur les glandes pilo-sébacées, d'où le nom de nœvus lichénoïde kérato-pilaire que nous proposons de lui donner.

La distribution des nævi suivant le trajet des nerfs n'est pas un fait exceptionnel, il semble même que ce soit la règle pour les nævi dits verruqueux; cette disposition est des plus manifestes, sur plusieurs moulages de notre musée; M. Fournier a publié deux faits sous le nom caractéristique de nævi zoniformes.

On a été conduit ainsi à admettre que ces nævi sont d'origine nerveuse. Gerhardt leur a donné le nom de nævi névropathiques et Lesser, en 1866, dans le compendium de Ziemssen, les rattache en raison de leurs localisations et de leur analogie avec l'herpès zoster, à un trouble nerveux encore indéterminé d'origine fœtale. Kaposi, dans sa dernière édition, conteste à juste titre l'exactitude de cette manière de voir. Il rappelle que, chez l'embryon, les bourgeons qui représentent les membres subissent une incurvation en spirale avec tous leurs éléments constituants, les nerfs comme les vaisseaux, les papilles, les poils et les faisceaux de tissu connectif. Si un trouble de développement se produit dans ce bourgeon, il devra donc correspondre au trajet des nerfs sans que l'on puisse dire pour cela qu'il soit sous leur dépendance.

On peut s'expliquer ainsi pourquoi les nævi sont souvent unilatéraux, pourquoi ils suivent telle ou telle direction; dans cette hypothèse très vraisemblable, la sphère de distribution de chacun des nerfs périphériques doit correspondre au développement isolé d'une partie du membre; par exemple les éléments embryonnaires qui doivent former la moitié interne de la peau du dos du médius, animée par le cubital, constituent dans leur développement, un groupe indépendant de ceux qui doivent former sa moitié externe innervée par le radial et de ceux qui doivent former sa face palmaire où se distribue le médian.

Il est intéressant de voir la clinique venir ainsi fournir d'importantes données relativement au mode de développement des organes.

Tout récemment, M. Philipson a constaté que, dans deux faits qu'il avait étudiés et plusieurs observations étrangères, des nævi s'étaient développés, non sur le trajet des nerfs, mais sur celui des lignes de démarcation qui limitent leurs sphères de distribution (lignes de Voigt); le moulage du bras de notre malade, fait par M. Baretta et déposé dans le musée de Saint-Louis, montre, en toute évidence, qu'il n'en était pas ainsi chez lui.

Nous résumerons ainsi qu'il suit :

1° *Les naevi peuvent intéresser plus particulièrement les glandes pilo-sébacées, et mériter le nom de kérato-pilaires;*

2° *Bien que d'origine embryonnaire, ils peuvent continuer à se développer pendant l'enfance et la jeunesse;*

3° *Ils peuvent prendre l'aspect lichénoïde;*

4° *S'ils se limitent à la sphère de distribution de certains nerfs, c'est comme l'a montré Kaposi, parce que le développement des différentes parties du corps et celui de ces organes se font parallélement.*

BIBLIOGRAPHIE

Manuel de médecine antiseptique : Application de l'acide phénique et de ses composés, par le Dr Déclat. (O. Doin, édit. Paris, 1890.)

Le Dr Déclat est un fervent partisan de l'acide phénique, pour lequel il a créé un nombre respectable de spécialités. Mais faut-il faire de l'acide phénique une panacée universelle? Nous ne le pensons pas; nous ne devons pas oublier d'autre part que si l'acide phénique est un antiseptique énergique, il est aussi rapidement toxique chez certains malades et plus particulièrement chez les enfants; aussi serions nous quelque peu effrayé de voir par ex mple appliquer chez un enfant le traitement de l'angine diphthérique d'après la méthode du Dr Déclat. Qu'on en juge plutôt : Fumigations phéniquées permanentes, sirop phéniqué à l'intérieur, pulvérations phéniquées fréquentes, attouchements phéniqués de la gorge, injections hypodermiques phéniquées, frictions phéniquées sur le cou! Nous aimons beaucoup l'acide phénique dans l'angine diphthérique, aussi bien chez l'enfant que chez les adultes; nous avons eu sur nous-mêmes les meilleurs résultats avec le traitement de notre ami Gaucher, mais nous avouons que nous reculerions probablement devant tout cet arsenal phéniqué; la diphtérie la plus légère ne se traduirait-elle pas bientôt par des phénomènes toxiques, dans lesquels n'auraient rien à voir les ptomaïnes du bacille de Loeffler? Nous en avons peur, et nous aimons mieux ne pas en tenter l'expérience.

Dr E. Deschamps.

REVUE DE LA PRESSE

Un cas d'opération d'Heineke, par Fullgroni. (*Gazett degli ospitali*, n° 70, 31 août 1890.) — Un nommé A., M. opéré pour la divulsion digitale du pylore par la méthode de Loreta, commença à présenter, huit mois après l'opération, des signes de récidive. Les troubles de la fonction gastrique s'aggravèrent peu à peu et bientôt une nouvelle intervention fut nécessaire.

L'auteur résolut de faire l'opération d'Heineke.

Assisté du Dr Imperatori et d'autres collègues, il incisa la paroi ventrale sur la ligne médiane, où se trouvait la ligne cicatricielle de la première laparotomie.

Le pylore était libre d'adhérences et fut facilement amené à l'ouverture de la paroi ventrale.

On fit sur le trajet sténosé, rendu manifeste par sa plus grande consistance et sa plus grande épaisseur, une incision longitudinale qui fut prolongée sur le duodénum et sur la paroi gastrique. La sténose était assez avancée, mais pas au point de nécessiter, comme le conseille Heineke dans les cas les plus avancés, deux petites incisions tranversales pour mettre à découvert le petit canal et l'inciser complètement. On pratiqua facilement la suture de l'intestin dans le sens opposé à l'incision, c'est-à-dire transversalement, avec points séparés, comme dans la méthode de Lambert. Aucun incident ne troubla la guérison.

On procéda au premier pansement au bout de dix jours. La plaie abdominale était réunie.

Au bout de dix mois, le malade ne présentait aucun symptôme de récidive. L. GREFFIER.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 novembre 1890. — Présidence de M. HERMITE

Remarque sur quelques sensations acoustiques provoquées par les sels de quinine. — M. BERTHELOT. Un physiologiste autorisé a pensé que les remarques suivantes pouvaient offrir quelque intérêt : c'est ce qui m'excusera de les présenter ici, aussi brièvement que possible. En effet, j'ai eu l'occasion d'observer que les bourdonnements ou bruits internes, tels que je les percevais après l'ingestion d'un sel de quinine (lactate), constituaient la sensation d'un bruit continu, comprenant un ensemble de sons simultanés, compris dans toute l'étendue des sons perceptibles, depuis les plus graves, qui apparaissent avec une grande intensité, jusqu'aux plus aigus, avec perception nette des intermédiaires. Il est facile d'analyser le phénomène la nuit, lors des premières impressions provoquées par la quinine. Plus tard, son intensité diminue, il n'est plus possible d'établir des distinctions claires, et le tout se réduit à une sensation de sifflements confus.

Le phénomène observé dans ces conditions paraît répondre à une excitation générale du nerf acoustique, reproduisant simultanément tout l'ensemble des sensations que ce nerf est susceptible d'éprouver par l'impression des agents extérieurs, plutôt qu'à un effet secondaire, attribuable à l'état vibratoire de la circulation, ou à quelque modification survenue dans l'oreille moyenne.

Sur un antiseptique gazeux; son action sur la bactérie pyogène de l'infection urinaire (1). — M. C. CHABRIER. Lorsque j'ai eu l'honneur d'annoncer à l'Académie la formation du fluorure de méthylène (2) au moyen de l'action du fluorure d'argent sur le chlorure de méthylène, j'ai exprimé mon intention d'étudier les propriétés physiologiques de ce composé nouveau. Le désir d'obtenir des gaz antiseptiques était une des raisons qui m'ont fait entreprendre l'étude des gaz fluocarbonés.

J'ai d'abord cherché à constater si le fluorure de méthylène aurait le pouvoir de s'opposer au développement d'une bactérie pyogène et même de détruire cette bactérie découverte dans les urines par M. le professeur Bouchard en 1879 (1), étudiée par M. Clado et caractérisée comme microbe des accidents infectieux de l'appareil urinaire par MM. Albarran et Hallé (2), élèves de M. le professeur Guyon.

Je pris une urine contenant quelques colonies de la bactérie pyogène très pure que voulut bien me donner mon collègue M. Hallé, et je plaçai une portion de cette urine dans une éprouvette contenant de l'air mélangé de son volume de fluorure de méthylène, et une autre portion dans une éprouvette contenant de l'air seul. Les deux éprouvettes étaient plongées dans le mercure. Ces deux échantillons d'urine étaient dans les mêmes conditions relativement à la présence du mercure et de l'air confiné.

Je les abandonnai vingt-quatre heures à la température de 35°; ensuite je prélevai une goutte de la première urine que j'introduisis dans un tube contenant un bouillon de culture aseptique et j'en fis autant pour la deuxième.

Je mis ces deux ballons à cultiver à l'étuve pendant vingt-quatre heures, puis quarante-huit heures, et je constatai que la deuxième contenait une colonie florissante de la bactérie pyogène, tandis que la première n'avait pas cultivé.

Or, d'après MM. Albarran et Hallé, douze heures suffisent au développement de la bactérie étudiée.

Depuis, j'ai varié les conditions de l'expérience, dans le but d'éviter complètement la présence du mercure. J'ai rempli de gaz mêlé d'air un tube contenant une urine où se développait la bactérie, et j'ai placé ce tube dans l'étuve à 35° pendant vingt-quatre heures. Ensuite, j'ai cherché à cultiver avec cette urine dans la gélatine et dans l'agar.

Deux tubes de gélatine ont été soumis à la température de 22° pendant huit jours; deux tubes d'agar à la température de 35° pendant quatre jours.

Dans aucun de ces tubes, il ne s'est développé de colonies.

De ces faits, je crois pouvoir conclure que le fluorure de méthylène possède le pouvoir de s'opposer au développement de la bactérie de l'infection urinaire et même de la détruire en plein développement.

Mais pour que cette propriété puisse recevoir une application efficace dans les maladies des voies urinaires, il fallait savoir si le gaz n'avait pas une action irritante.

Pour le constater, nous avons, M. le Dr Petit (de Santiago) et moi, fait arriver le gaz sur la membrane digitale d'une grenouille vivante et sur son mésentère. Nous n'avons pas observé d'action irritante sur ces tissus. En tout cas, ce que ce premier examen nous a appris, c'est que l'action d'un courant de ce gaz ne produit d'autre effet que celui d'un simple courant d'air.

Je me propose de rechercher l'action du fluorure de méthylène sur d'autres microbes pathogènes, particulièrement sur celui de la tuberculose, et aussi de voir si le fluorure d'éthylène, décrit par moi dans une autre note, aurait une action antiseptique analogue.

Nous avons pensé, M. Lapicque et moi, qu'il serait curieux de connaître les effets de l'introduction du fluorure de méthylène dans les voies respiratoires. Ce travail sera poursuivi par M. Lapicque qui a bien voulu se charger de cette recherche plus spécialement physiologique.

En présence de ces résultats, M. le professeur Guyon entreprend l'étude clinique de ce gaz.

De l'action combinée du bacille de Koch et des agents de suppuration dans l'évolution du lupus. — M. H. LELOIR. J'ai été frappé de ce fait que les lupus secs « non exedentes »

(1) Travail du laboratoire de M. le Professeur Guyon, à l'hôpital Necker.

(2) *Comptes rendus*, 9 juin 1890.

(1) *Leçons sur le ralentissement de la nutrition*, p. 251.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, 21 août 1888.

ne renferment pas de microbes de la suppuration. Au contraire les lupus ulcéreux en renferment un nombre d'autant plus grand, que le lupus suit une marche plus rapidement ulcéreuse.

D'autre part, dans certains cas, j'ai vu un lupus non exedens, à tubercules secs, traité au moyen de méthodes déterminant une certaine inflammation et partant de la suppuration au niveau des nodules lupeux (cautérisation, raclage, préparations irritantes) présenter les particularités suivantes:

Le plus souvent l'on voit le placard lupeux se cicatriser, au bout d'un certain temps, sous l'influence d'un traitement bien institué. Dans des cas exceptionnels on voit certains tubercules lupeux; souvent les tubercules incomplètement traités, mais aussi dans d'autres cas, les tubercules lupeux situés dans le voisinage du foyer d'action thérapeutique, se mettent à s'enflammer et à se couvrir de croûtes; ils prennent un aspect mollasse, fongueux et s'ulcèrent. L'on institue alors un traitement destructif plus énergique, et malgré l'intensité et l'énergie de ce traitement, l'on voit s'accroître en largeur et en profondeur l'ulcération du placard lupeux; l'on voit même dans certains cas les tissus ambiants, qui paraissaient absolument indemnes, s'ulcérer avec une rapidité plus ou moins grande.

Dans de pareils cas, je me suis demandé si je n'étais pas en présence d'ulcérations en relation avec les microbes de la suppuration.

J'instituai alors un traitement destiné à combattre les phénomènes suppuratifs et qui n'avait aucune action sur d'autres foyers lupeux ulcérés ou non ulcérés; ce traitement avait pour base le sous-carbonate de fer, l'acide salicylique, l'acide borique, le salol, l'aristol, et la marche de ces ulcérations était enrayée en 24 heures, 48 heures tout au plus, et en quelques jours celles-ci étaient complètement cicatrisées.

Il m'est impossible, devant de pareils faits, de ne pas admettre que ces ulcérations étaient en rapport non pas avec l'agent pathogène du lupus, mais très probablement en relation avec des agents pathogènes indépendants de celui-ci, probablement les microbes de la suppuration.

Ce qui pourrait encore venir étayer cette opinion, c'est que parfois, après la cicatrisation totale du lupus, l'on voit se produire au niveau de cette cicatrice, ou dans son voisinage immédiat, des ulcérations suppurantes évoluant avec une rapidité excessive et très riches en staphylococci aurei. Le traitement du lupus ne leur convient pas, alors que le traitement anti-suppuratif en amène la cicatrisation. On peut attribuer à ces faits la pathogénie suivante :

Le bacille de la tuberculose et le traitement qui en est la conséquence ont ouvert une porte d'entrée aux agents pathogènes de la suppuration. Le lupus une fois cicatrisé, le bacille tuberculeux, si toutefois il en reste, repullule difficilement dans la peau, mauvais terrain de culture. Mais les agents pathogènes de la suppuration qui se trouvent en même temps que lui dans ce foyer lupeux cicatrisé repullulent vigoureusement.

Ce qui prouve bien que ces accidents para ou post-lupeux ne sont pas d'essence lupeuse, c'est que, ayant inoculé des cobayes, il ne s'est produit chez eux aucun accident de tuberculose.

Par contre, dans trois autres cas, ayant inoculé des produits du fond de ces ulcérations dans la cavité péritonéale de cobayes, ces animaux sont morts de péritonite suppurée.

Il semble donc que dans bien des cas les ulcérations des nodosités lupeuses ou des tissus avoisinants sont en relation non pas avec le bacille de Koch, mais avec les agents de la suppuration. Le lupus proprement dit donne lieu à un tubercule sec qui s'ulcère peut être uniquement lorsqu'interviennent les agents de la suppuration.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 novembre 1890. — Prés. de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend : 1° un rapport de M. le Dr Villard, de Guéret, sur la grippe dans l'arrondissement de Guéret; 2° une lettre de M. le Dr Bourgeois, de Tourcoing, qui prie l'Académie de recevoir en dépôt un pli cacheté sur le traitement de la tuberculose (accepté); 3° un pli cacheté déposé par M. Aug. Zune et relatif à un cas de filariose; 4° une note du Dr Stassinopoulos (d'Alexandrie), sur le traitement de la tuberculose, de la diphthérie, de la scrofule et de la syphilis.

M. le président annonce que, dans la prochaine séance, l'Académie se formera en comité secret à 4 heures et demie pour entendre le rapport de M. Cadet de Gassicourt sur les candidats dans la section de pathologie médicale.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

Sur 71 votants, majorité 36. M. Ch. Périer est élu par 67 voix contre 1 donnée à M. P. Berger, 1 à M. Horteloup, 1 à M. J.-L. Championnière et 1 bulletin blanc.

Rapports. — M. Bouchard commence la lecture du rapport sur les épidémies pendant l'année 1889.

M. Alb. Robin lit le rapport sur le service médical des eaux minérales pendant l'année 1889.

La séance est levée à 4 h. 40.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 novembre 1890. — Présidence de M. Nicaise.

Résection du genou et arthrectomie. — M. Richelot rappelle la communication de M. Championnière sur la résection du genou. C'est, de l'avis de tous, une bonne opération quand elle est complète, quand on enlève toutes les fongosités; mais dans certaines arthrites, *l'arthrectomie* peut suffire. Il y a déjà quelque temps M. Delorme donna le résumé de quatre opérations de cette espèce; mais les résultats ne furent pas excellents au dire du rapporteur M. Chauvel. Cette opération, acceptée par MM. Tillaux et Kirmisson fut fortement attaquée par M. Championnière.

Pour M. Richelot l'*arthrectomie* s'adresse aux arthrites qui n'ont pas d'altérations osseuses; mais il faut l'intégrité du squelette et elle est exceptionnelle suivant certains chirurgiens.

M. Richelot sur 10 malades a fait 5 fois l'arthrectomie et s'en est bien trouvé.

Il est difficile, il est vrai, de diagnostiquer l'absence de lésions osseuses; mais on peut toujours commencer l'arthrectomie, quitte à faire la résection si les os sont atteints.

Voilà le procédé employé par M. Richelot. La rotule est sciée dans son milieu. Les ligaments croisés et latéraux sont sectionnés et alors on a toute la synoviale sous les yeux. Il faut à ce moment enlever complètement la membrane séreuse et les fongosités ainsi que les ménisques inter-articulaires. Enfin s'il y a lésion des parties péri-articulaires, il faut les gratter.

L'articulation est ensuite reconstituée. La rotule est suturée au catgut, ainsi que les parties fibreuses et le membre revient dans une situation normale. Une simple gouttière est appliquée et l'ankylose est produite au bout d'un mois, et après deux mois le malade peut marcher.

Le résultat fonctionnel est meilleur que dans la résection. Faut-il en effet considérer le raccourcissement comme un avantage ? Oui, répond M. Championnière, car il empêche le malade de faucher. Dans l'arthrectomie, le malade ne fauche pas, car le membre se met dans la gouttière en position de légère flexion.

M. Richelot a trois malades opérés depuis sept mois, un an et deux ans et demi et l'ankylose n'a pas bougé.

En résumé, l'arthrectomie bien faite convient à certaines tumeurs blanches ; comparée à la résection, elle donne les mêmes résultats thérapeutiques ; elle est beaucoup plus simple et plus facile.

L'intégrité des os est nécessaire. Elle a l'avantage, chez les enfants, de ne pas supprimer le cartilage diarthrodial.

M. Lucas-Championnière trouve la communication de M. Richelot intéressante. A coup sûr, l'arthrectomie semble se présenter avec cet avantage de ne pas toucher au squelette, mais en pratique elle ne suit pas cette grande règle de chirurgie de dépasser les limites du mal. L'arthrectomie que fait M. Richelot ressemble du reste à une résection. On ne respecte pas les ligaments et dans ce cas on n'a pas l'espérance de pouvoir reconstituer en partie les fonctions de la jointure. Pour M. Championnière, l'arthrectomie ne doit se faire que lorqu'on a l'espérance de rétablir ultérieurement les mouvements. M. Richelot n'a pas rencontré beaucoup de lésions osseuses. M. Championnière, au contraire, a trouvé que c'était la règle Souvent l'articulation paraît saine et en sciant l'os on trouve un foyer tuberculeux. De plus, les suites d'une résection sont vraiment très simples. L'appareil une fois placé, on n'y touche plus. L'ankylose avec raccourcissement est excellente, meilleure que l'ankylose obtenue sans diminution de la longueur du membre. Quant à la flexion si petite qu'elle soit, elle ne peut pas donner un point d'appui, un tuteur solide à la jambe, après la résection, le malade marche au bout de deux mois comme avec l'arthrectomie, mais ce n'est qu'au bout de cinq mois que cette marche a acquis la perfection qu'elle doit avoir.

En somme, l'arthrectomie aurait eu sa raison d'être si la résection du genou n'était pas devenue inoffensive ; mais comme elle n'est plus dangereuse, elle a l'avantage d'enlever largement toutes les parties malades.

M. Verneuil a été frappé des résultats obtenus par M. Richelot ; car les pratiques de Letiévant, des chirurgiens étrangers, étaient moins séduisantes dans leurs conséquences. Dernièrement le professeur de l'Hôtel-Dieu a pratiqué une amputation de cuisse et il a trouvé le squelette indemne et M. Verneuil s'est toujours élevé contre cette assertion de la constance de l'ostéite dans les synovites fongueuses articulaires.

Dans la hanche, au genou même, beaucoup de chirurgiens ne pratiquent pas la résection et cependant le malade guérit par un traitement sans opérations et alors ou il n'y a pas de lésions osseuses ou elles peuvent être dédaignées puisqu'elles guérissent

Dans les cas où les os ne sont pas atteints, et les symptômes peuvent le montrer, la *synovectomie* pourra donc être tentée.

M. Verneuil n'est pas de l'avis de M. Championnière sur l'ankylose rectiligne, et pour sa part il recherche une très légère flexion du membre.

M. Quenu pense que toute la question se résume à savoir si les os sont atteints ou non. M. Verneuil pense que la chose est possible cliniquement. M. Quenu pense que c'est bien difficile, même quand l'articulation est ouverte par l'opération. Ces noyaux, ces foyers sont indépendants de la synoviale, indépendants de l'articulation, et par conséquent il est difficile de déceler leur présence. M. Verneuil pense qu'une petite atteinte oseuse peut guérir ; M. Quenu pense qu'il vaut mieux se mettre à l'abri d'une récidive.

M. Quenu a fait 11 fois la résection du genou et a eu 10 guérisons, dont 4 chez les enfants. On a accusé la résection de détruire les fonctions du cartilage articulaire ; mais, ou il n'est pas atteint et on ne va pas jusqu'à lui, ou il est atteint et le processus pathologique suffit pour empêcher la croissance. Ce chirurgien pense que les arthrites fongueuses sans lésions osseuses sont l'exception.

M. Berger a fait 25 résections du genou, et malgré son désir de faire l'arthrectomie il n'a pas réussi. Quand ce chirurgien a sectionné les os, il a toujours trouvé des tubercules centraux. Même dans des résections orthopédiques pour ankyloses osseuses, il a trouvé des tubercules en voie d'évolution. Il y a donc intérêt à opérer largement. Quand les fongosités et l'ostéite sont à leur début, on peut guérir les malades par la conservation ; mais quand l'intervention chirurgicale est indiquée, les lésions sont alors avancées et nécessitent des sections osseuses.

M. Berger, sauf 2 cas, n'a eu que des succès, la résection du genou n'est donc pas dangereuse. Quant à l'ankylose, elle doit être toujours recherchée ; c'est le seul moyen de guérir définitivement la lésion. Ce qui préoccupe M. Berger, c'est le non accroissement ultérieur du membre chez les enfants, et il réserverait l'arthrectomie exclusivement pour les jeunes sujets.

Extraction d'une aiguille enkystée dans un doigt. — M. Nimier fait un rapport sur ce sujet à l'occasion d'un travail adressé par M. Kummer. Le point important de cette observation est l'examen histologique des parois enkystantes.

Des sarcomes utérins. — M. Terrillon continue la lecture d'un travail sur ce sujet.

Les désordres graves occasionnés par ces sarcomes sont sous la dépendance de la cachexie et de la compression des organes.

La généralisation peut se faire sur le moignon et dans le poumon, rarement dans les ganglions.

Le diagnostic est difficile à cause de la confusion possible avec les fibromes. La seule rapidité de la marche peut faire penser à un sarcome.

Le traitement doit varier avec chaque forme de la maladie. L'extirpation totale est presque toujours indiquée mais souvent impossible. La voie vaginale servira dans les cas rares où l'utérus n'est pas très augmenté de volume. La voie abdominale convient aux sarcomes pédiculés et aux sarcomes intra-utérins ; mais, pour ce dernier, quand l'opération n'est pas possible, le grattage rend de grands services et peut être recommencé plusieurs fois.

Présentation de malades. — M G. Marchand présente une jeune fille à laquelle il a pratiqué la résection de l'épaule. Guérison en deux pansements.

Eug. Rochard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 novembre 1890. — Présidence de M. DUMONTPALLIER.

Erythème noueux chez les enfants. — M. J. COMBY fait une communication qu'il termine de la façon suivante :

Il me semble que l'érythème noueux est une maladie spécifique infectieuse, qu'on pourrait rapprocher des fièvres éruptives. J'ai déjà dit que je n'admettais pas sa parenté avec le rhumatisme articulaire aigu. En un mot, je crois à l'individualité de l'érythème noueux, j'en fais une entité morbide. Déjà Trousseau, dans ses cliniques, avait affirmé la spécificité de l'érythème noueux, M. Hardy et son élève M. Moriceau (Th. de Paris, 1861) rangent la maladie à côté des fièvres éruptives.

M. Rondot en fait également une maladie infectieuse.

M. Talamon dit aussi que l'érythème noueux est une fièvre spécifique analogue aux fièvres éruptives et n'ayant rien de commun avec le rhumatisme.

Je partage absolument l'avis des auteurs que je viens de citer D'autre part, les partisans de la nature rhumatismale de l'érythème noueux sont encore très nombreux, ils sont entraînés dans cette opinion par la concomitance des douleurs articulaires, par les manifestations viscérales (endocardite, péricardite, pleurésie), etc.

On peut leur objecter que ces arthropathies et ces viscéropathies n'appartiennent pas en propre au rhumatisme, qu'elles sont le lot commun de la plupart des maladies infectieuses; on peut leur rappeler l'histoire du rhumatisme scarlatineux, du rhumatisme blennorrhagique, etc. Mais la preuve décisive ne sera donnée que par les bactériologistes.

Enfin les dermatologistes de l'école de Vienne (Th. de Molène, Paris, 1884) ont attaqué l'indépendance de l'érythème noueux; ils reconnaissent bien la spécificité de la maladie, mais ils la confondent dans cet ensemble encore mal limité et mal défini auquel Hebra a imposé le nom d'érythème *multiforme* ou *polymorphe*. Je crois, pour ma part, que l'érythème noueux doit être distingué de l'érythème polymorphe d'Hebra.

M. LEGROUX. L'opinion de M. Comby me semble très contestable. Elle va contre l'observation clinique courante et contre ce fait que le salicylate de soude donne dans l'érythème noueux les mêmes bons résultats que dans le rhumatisme, ce qui est une preuve indirecte de l'analogie des deux affections. J'ai traité des érythèmes noueux par l'iodure de potassium, comme l'a conseillé M. Villemin. Je n'en ai rien obtenu.

M. BARIÉ. Un médecin allemand a publié un travail concluant, d'après dix-sept cas observés chez des enfants, à un rapport entre la tuberculose et l'érythème noueux. Je demanderai à M. Comby si son observation personnelle vient à l'appui de cette opinion.

M. LEGROUX. Etant donné l'excessive fréquence de la tuberculose chez les enfants, et, d'autre part, la grande rareté chez eux de l'érythème noueux, il serait bien surprenant qu'il y eut un rapport quelconque entre les deux maladies.

M. HAYEM. M. Bouchard a signalé la fréquence des éruptions cutanées chez des sujets atteints de ce qu'il considérait comme le prototype des dyspepsies : la dilatation de l'estomac. Or, j'ai constaté du purpura, de l'acné, de l'urticaire sur des sujets qui n'avaient aucun trouble stomacal apparent, mais chez lesquels le chimisme stomacal était troublé. A mesure que ce chimisme se rapprochait de la normale par suite d'un traitement approprié, les éruptions s'atténuaient, en l'absence de toute médication les visant directement. La remarque de M. Bouchard est donc vraie, non seulement pour la dilatation de l'estomac, mais encore pour la dyspepsie envisagée d'une façon plus générale, et certaines affections cutanées peuvent être la conséquence de troubles du chimisme stomacal.

M. LAVERAN. Les relations entre l'érythème noueux et le rhumatisme sont évidentes chez les sujets que nous traitons dans les hôpitaux militaires. Pour le paludisme mon observation chez les adultes s'accorde avec ce qu'a dit M. Comby pour les enfants, à savoir que la malaria n'a pas de rapport avec l'érythème noueux, mais elle en a avec l'urticaire et se rapproche en cela des échinocoques.

M. MILLIARD. J'ai connu de nombreux sujets qui avaient régulièrement de l'érythème noueux à chaque attaque rhumatismale. Du reste, comme l'a remarqué M. Legroux, les bons résultats du salicylate de soude dans les deux cas témoignent d'une analogie réelle.

M. COMBY. Les arthropathies et les viscéropathies (série rhumatismale) qui accompagnent quelquefois l'érythème noueux ne prouvent pas sa nature rhumatismale, car ces accidents s'observent dans bon nombre d'autres maladies infectieuses qui n'ont rien de commun avec le rhumatisme.

M. Barié m'a demandé si j'avais observé la coïncidence de l'érythème noueux avec la tuberculose; cette coïncidence ne pourrait être soupçonnée que dans une de mes observations.

Chez les enfants, les troubles digestifs ont une influence certaine sur l'apparition et l'évolution des dermopathies. Mais l'érythème noueux ne me paraît pas rentrer dans cette classe de manifestations cutanées soumises aux altérations du chimisme stomacal.

Spasme rythmique du voile du palais. — M. LEGROUX a observé, avec M. le professeur Fournier, un spasme rythmique du voile du palais, datant de quinze ans, chez un sujet syphilitique qui a été guéri d'une ataxie locomotrice par le traitement spécifique. Chez ce malade, le spasme rythmique du voile du palais est latéral au lieu d'être antéro-postérieur, comme dans le cas de M. Dieulafoy. C'est donc un véritable nystagmus du voile du palais. Il n'est pas isochrone avec le pouls, autre différence avec le malade de M. Dieulafoy.

M. le directeur de l'Assistance publique informe la société qu'une demande officielle a été adressée à Berlin pour se procurer de la lymphe vaccinale de Koch; que des vaccinations seront faites avec cette lymphe, dans les services de MM. Vidal à Saint-Louis, Cornil à Laennec et Lannelongue à Trousseau.

La société se réunit en comité secret pour discuter les propositions de M. Huchard sur les réformes de l'enseignement médical et du concours des hôpitaux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE
ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 26 novembre 1890. — Présidence de M. LAGNEAU.

Les eaux d'alimentation. — M. ROUART a cherché un sys-

tème pratique de stériliser l'eau par la chaleur en lui laissant ses gaz, au moyen d'un appareil qu'il décrit.

M. Chamberland a employé un appareil du même genre mais cette eau laissait un dépôt de sels dans les serpentins, des gaz s'échappaient à la sortie, et l'eau sortant du serpentin n'avait plus la composition et la contenance en gaz qu'elle avait avant d'être chauffée, aussi au bout de peu de temps l'appareil était absolument inutilisable; de même l'eau qui sort de l'appareil de M. Rouart est, d'après ses analyses, privée des deux tiers de son oxygène.

Le saturnisme dans la ville de Rouen. — M. Deshayes. Les cas d'empoisonnement chronique par le plomb sont fréquentes à Rouen. Presque tous les ouvriers peintres sont saturnins. L'intoxication plombique n'occasionne pas d'accidents graves, parce que ces malades changent de profession ou se reposent lorsqu'ils ont des accidents saturnins. Les chauffeurs de machines à vapeur, les chaudronniers sont également exposés à ces intoxications Le cidre, qui est la boisson favorite des Normands, est également une cause d'intoxication, facilitée par ce fait que les ouvriers de Rouen sont généralement alcooliques.

La ville de Rouen à mis à la disposition des ouvriers des bains sulfureux gratuits. M. Deshayes propose de remplacer la peinture à la céruse par la peinture au blanc de zinc.

Les cahiers des charges de certaines grandes administrations d'Angleterre exigent la peinture au blanc de zinc, pourquoi les mêmes mesures ne seraient-elles pas prises en France ?

Les ouvriers plombiers de Rouen sont généralement intoxiqués à cause du plomb métallique dont ils se servent pour souder. Les broyeurs en pression sont exposés aux mêmes accidents.

Si l'on rencontre à Rouen plus que partout des saturnins, cela doit tenir pour une bonne partie au cidre.

Les observations citées par M. Deshayes montrent qu'il n'existe aucun antagonisme entre le saturnisme et la tuberculose.

M. Deshayes cite quelques cas de saturnisme causés par du gibier, à cause des grains de plomb qui s'y trouvaient.

M. Dehenne a observé des cas de saturnisme avec mort chez des compositeurs d'imprimerie.

De l'assistance de la femme enceinte et de l'accouchée. — M. Pinard. Paris a fait plus que toute autre ville, dans ce sens mais la femme enceinte est actuellement considérée par l'assistance publique comme une femme valide, de sorte qu'il n'y a aucun établissement pour la recevoir et aucun budget pour venir à son secours. Or toute femme enceinte ne peut pas subvenir à ses besoins. Les femmes mariées ne sont généralement pas nécessiteuses, dans beaucoup de cas cependant la femme enceinte devient impotente et ne peut être utile à son mari et à ses enfants.

Les femmes non mariées, lorsqu'elles deviennent enceintes, sont généralement abandonnées et renvoyées de partout, elles viennent alors frapper à la porte des maternités où on ne peut pas les recevoir; on ne les prend guère que dans quelques établissements particuliers où on les exploite.

Les femmes enceintes qui ont des maladies causées par la grossesse ou aggravées par elle ne sont reçues qu'en très petit nombre dans les hôpitaux.

Les femmes sur le point d'accoucher peuvent être distinguées en deux catégories, celles qui accouchent chez elles et celles qu'on secourt dans les maternités ou chez les sages-femmes de la ville. Ces dernières sont soignées aussi bien que possible et il serait à souhaiter que les accouchées de la ville fussent aussi bien soignées que celles des maternités. Mais la plupart de ces femmes quittent les maternités trop tôt. Sur 425 femmes accouchées dans le service de M. Pinard et qui très généralement ont quitté la Maternité avant le 12e jour, M. Pinard a toujours demandé la raison de ce départ précipité, 130 sont sorties pour reprendre leur travail, 102 autres sont sorties pour aller reprendre et soigner leurs enfants en garde, 9 sont sorties pour reprendre leurs enfants au dépôt, 26 sont sorties pour aller au Vésinet, etc., et même la plupart de ces femmes sont sorties par nécessité et le seul moyen de les conserver plus longtemps dans les maternités, c'est de leur enlever le souci du lendemain pour elles et pour leurs enfants.

Les bureaux de bienfaisance donnent des secours en nature et en argent. La moyenne des secours par accouchée quand on a le tout est de 10 fr. 55, plus la gratuité de la sage-femme. Comment avec cette somme les femmes peuvent-elles être soignées ? Le nombre des sages-femmes n'est pas suffisant ; d'autre part le règlement accorde 15 fr. à la sage-femme lorsque l'accouchement est fait par elle, mais ces 15 fr. ne sont pas donnés lorsque l'accouchement est difficile et lorsque la sage-femme, ayant passé de longues heures auprès de la patiente, est forcée de l'envoyer à l'hôpital. Aussi beaucoup de sages-femmes temporisent-elles trop longtemps avant de prendre les mesures nécessaires.

Après l'accouchement, les secours sont très variables d'après les arrondissements. Il y a une autre forme de secours, c'est le bureau d'abandon, où un trop grand nombre d'enfants sont constamment portés.

M. Pinard réclame donc les mesures nécessaires pour qu'une femme enceinte soit secourue à toutes les périodes de sa grossesse. Il faudrait la maison des femmes enceintes comme il y a l'hôpital, la maternité et la crèche. Dans cette maison on recevrait non seulement les femmes enceintes, mais leurs enfants.

Une maison semblable devrait d'ailleurs être créée dans chaque département.

C'est là la protection véritable et naturelle de l'enfance, protection qu'il faut organiser avant la naissance. Bien souvent, quand le crime est commis contre les enfants au moment de la naissance, ce crime a été préparé pendant la grossesse.

Les maternités actuelles fonctionnent aussi bien que possible, aussi faut-il augmenter le nombre de ces maternités. Leurs conditions matérielles sont bien meilleures que celles que l'on trouve dans la plupart des chambres mises à la disposition des femmes par les sages-femmes de la ville. D'autre part, dans les bureaux de bienfaisance, le nombre de ces sages-femmes devrait être augmenté, chacune devrait avoir une circonscription bien déterminée et un médecin devrait être mis à la tête de chaque groupe de circonscription.

Le but qu'il faut atteindre, c'est de ne pas séparer les enfants de la mère. Il est temps qu'une croisade commence contre la nourrice mercenaire, cet être anormal qui ne devrait pas exister.

M. Napias s'applaudit d'avoir fait, il y a deux ans, une communication sur la sortie prématurée des accouchées, il s'applaudit surtout d'avoir provoqué l'éloquente communication de M. Pinard. Paris fait très largement son devoir comme le font d'ailleurs de grandes villes de province.

M. Napias est d'ailleurs d'accord avec M. Pinard sur tous les points qu'il a exposés.

M. Lagneau a déjà été frappé de l'abandon complet dans lequel se trouvaient les femmes enceintes, non seulement les filles-mères, mais les femmes mariées abandonnées de leurs maris, aussi il a proposé la création de maternités-ouvroirs dans lesquelles les femmes enceintes travailleraient en raison de leur validité et de leurs forces. M. Pinard a une idée parfaite en demandant que les femmes puissent être reçues avec leurs enfants.

Revaccination dans les écoles. — M. Mangenot a fait des revaccinations sur plus de neuf cents enfants. Le quart de ces enfants a été revacciné avec du vaccin pris de pis à bras, en quart avec de la pulpe conservée dans de la glycérine ; les autres enfants ont été vaccinés sur un bras avec du vaccin pris de pis à bras, sur l'autre avec le vaccin conservé.

Il y a eu 8 0/0 de succès dans la vaccination de pis à bras, 15,80 0/0 avec le vaccin conservé, il y aurait donc là une preuve de la plus grande efficacité du vaccin conservé même sur celui pris de pis à bras. La pulpe peut devoir son efficacité au mélange du vaccin provenant de plusieurs boutons et de toutes les parties de ces boutons.

Les étrangers sont arrivés à ce résultat que l'immunité conférée ne dépend en rien du nombre des boutons du vaccin, au contraire, une statistique très complète faite par le Dr Delalagade montre que le nombre des boutons qui prennent est en rapport avec la prédisposition des malades à contracter la variole.

Sur 588 enfants, M. Mangenot a constaté que le résultat de la vaccination n'avait aucun rapport avec la qualité de la cicatrice, il y a au contraire un rapport curieux entre le nombre des cicatrices et le résultat de la revaccination, c'est-à-dire que moins il y a de cicatrices plus il y a de succès.

M. Saint-Yves Ménard. M. Mangenot est arrivé à une conclusion bien inattendue en comparant les résultats obtenus avec la pulpe vaccinale et avec le vaccin frais. Ces résultats sont d'ailleurs différents de ceux obtenus chez les enfants qui n'ont pas encore été vaccinés. Il ne faut donc pas attacher une trop grande importance à ces faits.

On peut admettre en principe qu'une pustule vraie donne la même immunité que plusieurs pustules.

La séance est levée à 10 heures et demie.

VARIÉTÉS

Association syndicale des médecins des Vosges.

Adresse a monseigneur l'évêque de Saint-Dié.

Monseigneur,

L'Association Syndicale des médecins des Vosges a l'honneur d'appeler votre attention sur une question qui nous préoccupe depuis plusieurs années et que nous prenons la liberté de soumettre à votre bienveillante appréciation.

Les médecins de campagne sont, vous le savez, Monseigneur, en rapports journaliers avec les desservants des différentes paroisses qui se trouvent dans leur rayon d'exercice. Fréquemment, le médecin et le prêtre se rencontrent tous deux, au même moment, au chevet du même malade.

Or, les médecins, quelles que soient leurs convictions religieuses ou leurs opinions politiques, considèrent comme un devoir de témoigner, en toutes circonstances, aux membres du clergé, la plus respectueuse déférence. Mis en présence d'un malade, ils se bornent à remplir de leur mieux la mission qui leur est confiée. Ils ne vont pas au-delà. Le domaine spirituel leur est interdit. Ils le respectent.

Nous avons, Monseigneur, le désir bien légitime de voir vos subordonnés user de réciprocité à notre égard.

Et nous sommes bien obligés d'en convenir, nous avons, à ce propos, des plaintes à formuler.

Non seulement certains curés de campagne interviennent directement auprès de leurs paroissiens, recommandant, souvent avec insistance, plutôt tel praticien que tel autre, jetant à l'occasion et à mots couverts, le discrédit sur un médecin très honnête et très capable, mais nous les avons vus aussi faire des diagnostics erronés, instituer des traitements, donner des consultations, voire même des médicaments qui ne pouvaient qu'être préjudiciables aux intéressés. C'est vous dire en un mot, Monseigneur, que certains prêtres de votre diocèse se livrent à l'exercice illégal de la médecine.

Dans d'autres villages, la sœur, quels que soient son ordre et ses attributions, a pris la place du médecin. Elle médicamente toute la commune, sans discernement, soulage ou guérit quelquefois, par hasard, mais d'autres fois aussi, met le malade en péril. Dans les cas désespérés, aux approches de la mort, pour couvrir sa responsabilité, elle fait appeler un médecin, celui dont elle impose le choix, car il faut qu'elle puisse compter sur une certaine complaisance de la part de ce praticien.

Vous ne vous étonnerez donc pas, Monsieur, que cet état de choses nous ait préoccupé depuis longtemps. Ce n'est pas seulement dans les Vosges que le corps médical a déploré l'empiètement du clergé dans le domaine médical. Des récriminations s'élèvent de tous les points de la France.

Récemment l'attitude énergique des médecins de province a forcé les pouvoirs à s'occuper enfin d'une question que l'on ne voulait pas aborder en haut lieu, celle de la revision des tarifs médico-légaux. Il faut craindre, Monseigneur, en ce qui regarde l'intrusion de vos subordonnés dans les choses de médecine, une nouvelle levée de boucliers. Les Vosges n'en donneront pas le signal. Nous conserverons vis-à-vis des pasteurs de nos populations rurales la respectueuse attitude que nous avons eue jusqu'à présent. Mais nous avons cru devoir vous faire connaître ces faits, vous soumettre nos doléances et vous prier, Monseigneur, de demander à ceux dont vous êtes le guide et le chef de

ménager nos justes susceptibilités, en un mot d'être et de rester étrangers aux choses médicales.

Nous ne vous dirons pas, Monseigneur, que la répression de l'exercice illégal de la médecine est à la veille d'entrer dans une phase toute nouvelle, que notre Association, dont les statuts sont autorisés, a pour mission de sauvegarder les intérêts médicaux qui peuvent être, qui sont compromis de ce chef, enfin que dans le nouveau projet de loi sur l'exercice de la médecine, se trouvent édictées des peines très sévères contre ceux qui se livreront à l'exercice illégal.

Nous vous prions simplement et respectueusement, Monseigneur, de vouloir bien intervenir pacifiquement dans ce débat, en prévenant des conflits qui surgiraient certainement un jour ou l'autre, si vos subordonnés ne gardaient pas la réserve dont leur sacerdoce semble cependant leur faire un devoir, et dont les médecins leur donnent volontiers l'exemple.

Nous avons l'espoir, Monseigneur, que vous voudrez bien comprendre la justesse des motifs qui ont dicté la démarche respectueuse que nous faisons auprès de vous. Nous déposons avec confiance notre requête entre vos mains, persuadés que nous sommes que votre gracieuse intervention aura pour effet certain d'apaiser les justes réclamations d'un certain nombre de membres du corps médical vosgien.

Veuillez agréer, Monseigneur, l'hommage des respectueux sentiments avec lesquels nous avons l'honneur d'être, Monseigneur, vos dévoués serviteurs.

Le Président,	*Le Vice-Président*	*Le Secrétaire*
Dr Lardier.	Dr Chavane	Dr Couturier.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Le concours pour une place de chef de clinique chirurgicale s'est terminé par la nomination de M. Lyot.

Faculté de médecine de Paris. — Personnel des laboratoires. — Le personnel des travaux pratiques d'*histoire naturelle* de la Faculté de médecine de Paris, pour l'année 1890-1891, est composé comme suit :

M. Faguet, chef des travaux. MM. Artaud, Meurisse, Gastinel, préparateurs.

Le personnel auxiliaire de la Faculté de médecine de Paris (Laboratoires de recherches et d'enseignement.— Laboratoires de cliniques. — Préparateurs de cours et conférences) est composé ainsi qu'il suit pour l'année 1890-1891 :

Laboratoire d'anatomie pathologique. — MM. Chantemesse, chef; Toupet, préparateur.

Laboratoire de botanique. — M. Heim, préparateur.

Laboratoire de physiologie. — MM. Langlois, chef; Héricourt, chef adjoint.

Laboratoire de thérapeutique et matière médicale. — MM. Gilbert, chef; Winter, préparateur.

Laboratoire de pathologie et thérapeutique générales. — MM. Charin, chef; Roger, préparateur.

Laboratoire de médecine légale. MM. Descoust, chef des travaux; Ogier, chef du laboratoire de chimie; Vibert, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

Laboratoire d'histologie. — M. Reterrer, préparateur.

Laboratoire de chimie. — MM. Fauconnier, chef des travaux de chimie biologique; Glaise, préparateur adjoint.

Laboratoire de pathologie expérimentale et comparée. — MM. Wurtz, chef; Sanchez Toledo, Mosny, moniteurs.

Laboratoire d'hygiène. — MM. Netter, chef; Martin, préparateur.

Laboratoire de pharmacologie. — MM. Villejean, chef; Héret, préparateur.

Laboratoire de clinique médicale (Charité). MM. Vaquez, chef des travaux de physiologie pathologique; Drouin, chef des travaux chimiques; Suchar, chef des travaux d'anatomie pathologique.

Laboratoire de clinique chirurgicale (Charité). — MM. Cazin, chef; Dubar, aide.

Laboratoire des cliniques (Hôtel-Dieu). — MM. Gley, chef; Cherbuliez, chef adjoint; Lapicque, Beretta, aides.

Laboratoire de clinique médicale (Pitié). — MM. Lesage, chef des travaux chimiques; Belin, chef des travaux anatomiques.

Laboratoire de clinique chirurgicale Pitié). — M. Caussade, chef.

Laboratoire de clinique médicale (Necker). — M. Carron de la Carrière, chef des travaux chimiques.

Laboratoire de clinique chirurgicale (Necker), — M. Fabre-Doumergue, chef.

Laboratoire de clinique des maladies du système nerveux. — MM. Richer, chef; Blocq, préparateur.

Laboratoire de clinique d'accouchements (clinique de la Faculté). — MM. Galippe, chef; Viginal, aide.

Laboratoire de clinique des maladies mentales. — MM. Klippel, chef; Lefèvre, aide.

Laboratoire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — MM. Darier, chef; Cathelineau, chef adjoint.

Laboratoire de clinique ophtalmologique. — M. Rochon-Duvigneaud, chef adjoint.

Laboratoire de clinique des maladies des enfants. — MM. Ledoux-Lebard, chef; Chautard, préparateur de chimie; Auclair, Veillon, moniteurs.

Laboratoire de clinique d'accouchements (Baudeloque). — M. Lepage, chef.

PRÉPARATEURS DE COURS ET CONFÉRENCES

MM. Pignot, histoire de la médecine. — Crouzat, accouchements. — Coudray, pathologie externe. — Poulalion, pathologie interne. — Remond, pathologie interne. — Mussat, botanique. — Bordas, médecine légale. — Broca, physique. — Hallopeau, chimie.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Par arrêté ministériel du 8 novembre, M. Princeteau (Laurent-Raphaël), docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Bordeaux, à partir du 1er novembre 1890.

Faculté de médecine de Lille. — Le doyen de ladite Faculté est autorisé à accepter le legs fait à cet établissement par le sieur Paquet d'une somme de 2,000 fr. à répartir ainsi : 1,000 fr. pour la chaire de médecine opératoire, et 1,000 fr. pour la chaire de clinique chirurgicale.

M. Barrois, agrégé, est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1890-1891, chef des travaux d'histoire naturelle.

École de médecine de Besançon. — M. Prieur, licencié ès sciences, est délégué dans les fonctions de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, pendant la durée du congé accordé à M. Magon (année scolaire 1890-1891).

École de médecine de Dijon. — Un congé, pour l'année scolaire 1890-1891, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. le Dr Fleurot, professeur de pathologie externe.

M. Broussolle, suppléant, est chargé, en outre, d'un cours de pathologie externe, pendant la durée du congé accordé à M. Fleurot.

École de médecine de Reims. — M. Diot, agrégé des sciences physiques, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de physique et de chimie.

École de médecine de Rennes. — M. le Dr Delacour, professeur de clinique médicale, est maintenu, pour trois ans, dans les fonctions de directeur de ladite École.

Comité consultatif d'hygiène publique de France. — Le comité consultatif d'hygiène publique de France s'est réuni hier, après-midi, au ministère de l'intérieur, sous la présidence de M. le docteur Brouardel.

M. Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, rend compte de la situation sanitaire en France.

Durant les deux semaines qui viennent de s'écouler, 144 navires sont entrés dans nos ports; le nombre des voyageurs a été de 2,533; 130 opérations de désinfection ont été pratiquées.

A la frontière des Pyrénées il est passé au poste sanitaire de Hendaye, pendant la semaine dernière, 1,442 voyageurs, parmi lesquels 203 ont subi l'opération de désinfection; les postes sanitaires d'Urdos, de Béhobie, de Dauchariea ont été fermés.

M. le docteur Proust fait ensuite connaître la situation sanitaire extérieure.

L'épidémie de choléra continue à sévir, en diminuant toutefois d'intensité, dans la province de Séville.

D'après les nouvelles reçues de Gilena, l'état sanitaire de ce village est des plus graves. Du 8 au 10 novembre, on a enregistré 71 cas et 29 décès. Tous les villages environnant Gilena ont formé des cordons sanitaires et de nombreux groupes d'hommes armés gardent les abords du village contaminé afin que personne ne puisse y pénétrer. On prétend également que quelques cas ont été observés à Puerto-Santa-Maria qui est situé sur la baie même de Cadix, en face de cette ville, à six kilomètres nord, par mer. On signale aussi plusieurs cas à Derocca dans la province de Saragosse.

Les derniers pèlerins ottomans rapatriés par le *Chirid* ont quitté les lazarets de Beyrouth et de Smyrne, exempts de maladies suspectes. On peut considérer le pèlerinage musulman de 1890 comme terminé, non sans une grande mortalité mais sans que le choléra ait suivi les pèlerins au-delà du canal de Suez.

Le choléra du vilayet d'Alep et des deux villes de Hama et de Homs, faisant partie du vilayet de Damas, a déjà donné de 3,500 à 4,000 décès. Si l'épidémie accentue sa marche vers les sources de l'Oronte, elle va tendre à redescendre vers celle du Léontès dans la plaine de la Beccaa, et dès lors, les grands centres de Damas et de Beyrouth seront menacés. Mais jusqu'à présent les villes du littoral méditerranéen, Tripoli, Beyrouth, etc., demeurent indemnes.

M. le docteur Bergeron lit un rapport favorable sur un projet d'amenée d'eau dans la commune de Lambezellec (Finistère.)

M. le docteur Thoinot communique un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde à Villerville, rapport dans lequel il est conclu que l'eau est le véhicule des germes de la malade.

Corps de santé militaire. — Par décision ministérielle, en date du 22 novembre 1890, les officiers du corps de santé militaire, dont les noms suivent, ont été désignés pour les postes ci-après indiqués, savoir :

MM. les médecins-majors de deuxième classe Manfredi, pour le 4e bataillon d'artillerie de forteresse; Lemarchand, pour le 132e d'infanterie; Lévey, pour le 30e d'infanterie; Uffoltz, pour les hôpitaux militaires de la brigade d'occupation de Tunisie; Arnold, pour les hôpitaux militaires de la division de Constantine; Peyret, pour les hôpitaux militaires de la division d'Alger; Labrousse, pour le 3e régiment de tirailleurs algériens.

MM. les médecins aides-majors de première classe Talayrac, pour le 4e régiment de zouaves; Guillabert, pour le 1er régiment d'artillerie pontonniers; Magnin, pour le 12e régiment de dragons; Milliot, pour le 27e bataillon de chasseurs à pied; Boyé, pour le 125e d'infanterie; Croux, pour le 86e d'infanterie; Fargin, pour le 131e d'infanterie; Chevalier, pour le 142e d'infanterie; Courcenet pour l'hôpital militaire de Rennes.

MM les médecins aides-majors de deuxième classe Drely, pour le 19e dragons; Augias, pour le 1er chasseurs d'Afrique; Danjou, pour le 4e chasseurs d'Afrique; Piedpremier, pour le 1er régiment étranger; Louis, pour le 2e régiment étranger; Griffe, pour le 4e spahis; Dieu, pour les hôpitaux militaires de la division de Constantine; Adriet, pour les hôpitaux militaires de la division d'Alger; Leclerc, Piquot, Renard, Ravoux, Violete et Barbot, pour les hôpitaux militaires de la division d'Oran; Arnaud, Provendier, Delaborde Launois, Cavalier-Bénezet et Renaud, pour les hôpitaux militaires de la brigade d'occupation de Tunisie.

Le service de santé dans les écoles militaires. — Le ministre de la guerre, après avoir examiné le fonctionnement du service de santé dans les écoles militaires, a reconnu que le personnel à qui en incombe la responsabilité, n'a pas été fixé partout en raison de l'importance de ce service.

En conséquence, M. de Freycinet a soumis à la santion du président de la République un décret que publie le *Journal officiel* et qui détermine la composition du personnel médical affecté aux écoles ressortissant au ministère de la guerre.

Ainsi deux médecins seront attachés à l'école supérieure de guerre, dont un principal de 2e classe et un major de 2e classe; il en sera de même à l'École polytechnique et à l'École d'application de Fontainebleau; Saint-Cyr et Saumur recevront en plus un aide-major de 1re classe. A Saint-Maixent, le service sera assuré par un major de 1re classe et un aide-major de 1er classe. Les autres écoles : école normale de gymnastique, militaire de l'artillerie et du génie, préparatoire d'infanterie de Rambouillet, préparatoires de Montreuil, de Saint-Hippolyte-du-Fort, des Andelys, de cavalerie d'Autun, de l'artillerie et du génie et l'orphelinat Hériot, auront un major de 2e classe.

Lycées de Paris. — M. le Dr A. Ricard, professeur agrégé à la Faculté de médecine et chirurgien des hôpitaux de

Paris, vient d'être nommé chirurgien du lycée Henri IV.

Société d'anthropologie. — Le comité central de la Société d'anthropologie vient d'attribuer, à l'unanimité, le prix Broca d'une valeur de 1,500 fr., à M. Alphonse Batillon, chef du service d'identification de la préfecture de police.

Exercice illégal de la médecine. — Le tribunal correctionnel de notre ville vient d'avoir à juger une affaire d'exercice illégal de la médecine.

Il y a quelque temps, la dame R... déposait entre les mains du procureur de la République une plainte en exercice illégal de la médecine contre le sieur L..., chef d'institution à Bordeaux.

Elle contait que ce L... lui fut recommandé pour sa fille, atteinte d'une certaine maladie, par le secrétaire d'un commissaire de police, qui lui dit : « Mon ami est un officier de santé très habile qui, s'étant fait une spécialité du traitement de la maladie dont votre fille est atteinte, la guérira certainement. »

Agréé par la dame R..., le sieur L... visita plusieurs fois la jeune fille et lui fit prendre certaines potions. Mais la jeune fille ne guérit pas, au contraire ! C'est alors que, sur les conseils d'un médecin, d'un vrai celui-là, Mme R... se décida à porter plainte.

Détail curieux : il y a au dossier une lettre du sieur L... qui porte ces mots au-dessous de la signature : « chef d'institution, officier d'Académie, docteur en médecine, et pharmacien de 1re classe. »

Me David présente la défense.

Le sieur L... est condamné à 500 francs d'amende et aux dépens. (*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

Médecine comique. — Les journaux politiques lorsqu'ils parlent médecine, sont parfois bien amusants, même lorsqu'ils ont pour directeurs des docteurs en médecine. Voici un extrait de la *Justice* du 15 novembre :

On connaît l'accident de voiture dont a été récemment victime Mme Demarsy, la jolie pensionnaire du Gymnase. Les médecins qui la soignaient avaient donné l'assurance qu'elle ne serait pas défigurée. Le docteur Félizet avait, paraît-il, l'intention de pratiquer sur la jeune femme l'opération de la greffe animale. Cette opération a réussi ; c'est du moins ce que le docteur Félizet a déclaré à un rédacteur du *XIXe Siècle*. M. Félizet, a qui ce journaliste demandait également s'il était exact qu'il eût appliqué quelques parcelles de sa propre peau sur le visage de Mlle Demarsy, a répondu :

— Ceux qui prétendent cela ont brodé. Car j'oubliais de vous dire que la peau employée ne doit pas avoir de poils, Outre que les bulbes pileux pourraient amener une fermentation dangereuse, vous comprenez qu'avec des poils, le décollage du diachylum deviendrait fort difficile. Il faut encore éviter de tailler dans le dos, pour ne pas amener d'anthrax ou près des articulations, où la peau est trop mince. On prend généralement dans les jambes.

— Par conséquent, les heureux mortels qui pourront être appelés à embrasser Mlle Demarsy embrasseront en réalité un morceau de la jambe de son docteur ?

— Permettez, je n'ai pas précisé où j'avais... puisé dans la circonstance. Comme vous, j'ai entrevu les conséquences de la substitution, et vous devez comprendre que j'ai tenu à offrir à ma cliente un des plus nobles morceaux de ma modeste personne. Je vous saurais gré de ne pas insister davantage.

— Enfin, les deux peaux se sont bien raccordées ?

— Très bien, et je vous assure que Mlle Demarsy est aussi jolie qu'avant. Ce n'est pas là le côté le moins extraordinaire du procédé : il ne laisse aucune trace de raccord.

M. Félizet est un joyeux docteur.

Hospice de la Salpêtrière. — MM. Joffroy et Jules Voisin, médecins de la Salpêtrière, commenceront des conférences sur les *maladies nerveuses et mentales*, le jeudi, 4 décembre à 9 h. 3/4, au petit amphithéâtre de l'infirmerie et les continueront les jeudis suivants, à la même heure.

Nécrologie. — Le Dr Gaziglia (François), médecin de l'hôpital de Nice. — Le Dr H. J. Bigelew, professeur honoraire de chirurgie à l'Université Horward, de Boston, lauréat de l'Académie de médecine de Paris, en 1862 pour ses travaux de la lithotricie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Traité du pied bot, par E. Duval, lauréat de l'Académie des sciences (Institut de France), médecin en chef de l'Institut orthopédique et hydrothérapique de l'Arc-de-Triomphe, membre de l'Académie de médecine de Madrid, de Saint Pétersbourg et de l'Académie de médecine et de chirurgie de Barcelone, commandeur de l'ordre ottoman du Medjidié, officier de l'ordre du Lion et du Soleil de Perse. Préface du Dr Péan, chirurgien de Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, avec 46 figures intercalées dans le texte. — Prix : 6 francs.

De la tuberculose, quelle est la part de l'hérédité et de la contagion dans le développement de cette affection, par Jules Meyer, médecin stagiaire au Val-de-Grâce. — Paris, 1890, 1 vol. gr. in 8° de 98 pages. — Prix : 2 fr. 50.

Maloine, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain.

Les courants continus en gynécologie, outillage, technique, effets physiologiques, par les Drs Apostoli et G. Gautier. — In-8°, 1890. — Prix : 1 fr. 50.

Bulletin de la mortalité *du 16 au 22 novembre*. 1890 — Fièvre typhoïde, 18. — Variole, 1. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 4. — Coqueluche, 6. — Diphtérie, Croup, 27. — Choléra 0. — Phtisie pulmonaire, 170. — Autres tuberculoses, 22. — Tumeurs cancéreuses et autres, 57.

Méningite, 29. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 44. — Paralysie, 4. — Ramollissement cérébral, 9. — Maladies organiques du cœur, 64.

Bronchite aiguë et chronique, 51. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 74.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 57.

Fièvre et péritonite puerpérales, 2. — Autres affections puerpérales, 3.

Débilité congénitale, 24. — Sénilité, 30. — Suicides et autre morts violentes, 18. — Autres causes de mort, 128. — Cause inconnues, 7.

Nombre absolu de la semaine, 864. — Résultat de la semaine précédente : 462.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la gossesse.

LIQUEUR DE LAPRADE à l'albuminate de fer, le plus assimilable des ferrugineux, spécifique des troubles de la menstruation, etc.

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la constipation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris, imprimerie DAVY, 52, rue Madame.